**OŚWIADCZENIE**

**O EWENTUALNYCH DODATKOWYCH KOSZTACH LECZENIA**

Oświadczam, iż jako właściciel psa / kota\* o imieniu …………………………………

dla którego ubiegam się o dofinansowanie do zabiegu sterylizacji / kastracji z budżetu Gminy Dłutów zobowiązuję się do poniesienia we własnym zakresie dodatkowych kosztów za:

1) ubranko ochronne,

2) przepisane leki,

3) wizytę kwalifikującą oraz podstawowe badanie krwi jeśli lekarz weterynarii uzna, że zwierzę nie może zostać poddany zabiegowi ze względu na wiek lub ze względów medycznych,

oraz kosztów leczenia zwierzęcia w sytuacji:

1) stwierdzenia konieczności wykonania dodatkowych badań (np. EKG, RTG, USG, moczu) w trakcie wizyty kwalifikującej po badaniu klinicznym,

2) niezbędnego podjęcia leczenia po ewentualnych powikłaniach pooperacyjnych lub innych powikłaniach związanych z zabiegiem sterylizacji/kastracji.

………………………………

(*data, czytelny podpis właściciela)*

\* - niepotrzebne skreślić